

ПРОБЛЕМИ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ-ХІРУРГІВ

Кононенко М.Г., д.мед.н., професор

Медичний інститут СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

У підготовці лікарів-хірургів можна виділити 3 основні етапи-періоди: перший – у вузі, другий – в інтернатурі, третій – протягом усіх років професійної діяльності.

1. Студент. Інтерн. З нашої точки зору професія «хірургія» багато втрачає, тому що більшість студентів не лише на перших, але й на останніх курсах не знають свою майбутню професію. Більше того, інколи студент цілеспрямовано готує себе усі 6 років, щоб своє життя присвятити вибраній за покликанням спеціальності – хірургія. Такий студент найбільше уваги приділяє поглибленому вивченню вже з першого курсу анатомії та топографічної анатомії, бере участь у роботі студентського наукового гуртка, у Всеукраїнській олімпіаді з хірургії, бере участь в ургентних чергуваннях у хірургічному відділенні, працює у вихідні дні в такому стаціонарі, чи навіть асистує на операціях. Поте незважаючи на його прагнення, не направляють у інтернатуру з хірургії. У такого лікаря-інтерна робота буде не в радість, оскільки немає мотивації, і від нього не можна чекати самовіддачі і особливих досягнень. Тому такому цілеспрямованому студенту під час розподілу дуже бажано і навіть необхідно всебічно сприяти. Тим більше, що в нашому регіоні досить відчутний дефіцит хірургічних кадрів.

2. Післядипломна освіта. Знання.

Якість післядипломної освіти, яка повинна бути безперервною, набагато залежить від мотивації. Навчання в інтернатурі нерозривно пов'язане з вузом. Загальновідомо, що чим глибші знання у студента, тим ліпші фахові можливості у лікаря. Знання студента і лікаря-інтерна не завжди ідентичні. Нерідко середній студент стає хорошим лікарем, але гірше, якщо навпаки – коли диплом з відзнакою є самоціллю, а не критерієм дійсних знань. Тому зрозуміла занепокоєність і пропозиції відмови від інституту «червоних» дипломів, які в ряді випадків приводять до психологічного конфлікту між викладачем і студентом, а пізніше – між пацієнтом і лікарем.

Для підвищення мотивації до навчання як на додипломному так і післядипломному етапах і полегшення отримання знань необхідно використовувати сучасні інформаційні технології: комп'ютерне та мультимедійне забезпечення навчальних програм і діагностичного процесу; навчальні відеофільми; електронні рисунки; сучасні тренажери і фантоми; internet та ін. В навчальні програми з метою розширення теоретичних знань та набуття практичних навичок включають відеофрагменти складних, в т. ч. інвазивних, методів досліджень, схеми з коментарями, типових і особливо атипових, унікальних хірургічних втручань. Така наглядність у засвоєнні знань і навиків формує у лікарів-інтернів сучасні концепції діагностичного процесу і методів лікування, стимулює творче мислення.

Як інтернам, так і хірургам незалежно від стажу роботи необхідно постійно підвищувати рівень медичних знань (читати журнали і не лише з хірургії, вивчати монографічну літературу), загальнолікарську кваліфікацію, виховувати бажання до постійного самоудосконалення.

3. Післядипломна освіта. Практичні навички.

Для інтернів-хірургів чи не найголовнішим є засвоєння практичних навичок. Навичками потрібно оволодівати постійно. Інтернам-хірургам в першу чергу необхідно оволодівати хірургічними маніпуляціями та операціями. Оптимальний варіант, коли молоді спеціалісти разом з викладачем відпрацьовують різні види втручань в анатомічному залі. Потім приймають участь в операціях як асистенти і лише після цього виконують їх під керівництвом більш досвідчених колег чи самостійно. Саме практична робота – це лакмусовий папірець якості отриманих знань у вузі. Вона проводиться послідовно на 4 рівнях: 1 – ознайомлення; 2 – повторення; 3 – засвоєння; 4 – оволодіння.

Згідно вимог Болонської декларації кінцевий результат, як етап – це оволодіння навичками.

Є об'єктивні і суб'єктивні причини несвоєчасного оволодіння навичками.

Об'єктивні причини – на кафедрі не можуть забезпечити виконання навичок на рівні оволодіння (наприклад, немає хворих з відповідною патологією).

Суб'єктивні причини – небажання або нерішучість інтерна до засвоєння навичок, немає підтримки викладача та ін.

4. Матеріальна база навчання.

На сьогоднішній день бази для навчання як студентів, так і лікарів-інтернів не відповідають сучасним вимогам. База кафедри хірургії (МКЛ №5) повинна бути забезпечена сучасною діагностичною апаратурою (для УЗД, ендоскопії, лапароскопії, ангіографії та ін.) та обладнанням для проведення висококваліфікованого лікування: хірургічні втручання, включаючи лапароскопічні; емболізація судин, що кровоточать (печінки, селезінки) та ін.

Клінічну базу необхідно оснастити в першу чергу за рахунок бюджету, хоча не виключено залучення коштів спонсорів (приватні структури, підприємства, фармацевтичні фірми та ін.), а також за рахунок підготовки лікарів на контрактній основі.

Без поліпшення матеріально-технічного забезпечення клінічних баз інституту, без впровадження новітніх технологій сам процес реформування вищої освіти медичної школи буде лише декларативним, а не реальним.

Необхідно на державному рівні вирішити проблему створення університетських клінік, які найбільш повно відповідали б вимогам до баз навчання інтернів та стажування лікарів.